Aus der Universitäts-Hautklinik Berlin (Charité)
(Direktor: Prof. Dr. W. Frieboes)

Über die Bedeutung und Häufigkeit warziger Veränderungen der Körperdecke

Nach den Erfahrungen an dem Material der Berliner Universitäts-Hautklinik während der Jahre 1930–1936

INAUGURAL-DISSERTATION

zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Ludwig Lindemann
aus Offenbach a. Main

Tag der Promotion: 26. Oktober 1937

Buchdruckerei Rudolph Pfau, Berlin NW 7, Luisenstraße 21.

M 311

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Professor Dr. Siebeck
Referent: Prof. Dr. Frieboes

Die vorliegende Arbeit stellt eine Auswertung der verrukösen Veränderungen dar, die im Verlauf der letzten 6 Jahre am poliklinischen Krankengut beobachtet wurden. Teils führte diese Erkrankung angeblicher Warzen die Patienten wegen der damit verbundenen kosmetischen Störung oder Leistungsbeeinträchtigung in die Sprechstunde, teils wurde sie als Nebenbefund erhoben. Sie war aber auch dann bedeutend genug, um eine Behandlung einzuleiten. Zur Verwertung standen mir außer den poliklinischen Befundberichten, die Aufzeichnungen des Lichtinstituts, das histologische Material und die Photosammlung sowie Veröffentlichungen der Klinik zur Verfügung. In den folgenden Untersuchungen sind von 44 435 männlichen und 42 208 weiblichen Patienten in der Zeit vom 1. 1. 1930 bis 31. XII. 1936 809 männliche und 708 weibliche Zugänge erfaßt, deren Dermatosen ich in nachstehender Uebersicht aufteile:

	Männer	Frauen	zusammen
1. Verrucae vulgares	362	417	779
2. Verrucae planae juveniles	68	168	236
3. Verrucae seborrhoicae (sen.)	87	71	158
4. Verrucae filiformes	55	16	71
5. Condylomata acuminata	190	24	214
6. Naevus fibromatosus	—	2	2
7. Naevus pigmentosus et verrucosus	9	2	11
8. Naevus epitheliomatosus sebaceus	4	—	4
9. Naevus flammeus verrucosus	1	—	1
10. Lichen simplex verrucosus	3	2	5
11. Lichen ruber verrucosus	3	4	7
12. Lichen obtusus verrucosus	1	—	1
13. Lupus vulgaris verrucosus	2	—	2
14. Tuberculosis cutis verrucosa	24	2	26
Summe	809	708	1517

Verrucae vulgares:

Unter den warzigen Veränderungen der Haut stellen die Verrucae vulgares weitaus den größten Anteil dar. Teils ist es der kosmetische Fehler, teils sind es Beschwerden, durch besondere Loka-

lisation der Warzen (Fußsohlen, subungualer Sitz) bedingt, die unsere Patienten zur Poliklinik führen. Am Gesamtkrankenmaterial der Jahre 1930 — 1936 beteiligen sich die Verrucae vulgares der Männer — 362 bei 44 435 Zugängen — mit 0,81%, die der Frauen — 417 bei 42 208 Zugängen — mit 0,98%, somit Männer und Frauen zusammen mit 0,9% aller Zugänge. Diese Zahl entspricht etwa den Angaben in den vorliegenden Zusammenstellungen aus Kiel, Breslau, Königsberg, Wien und amerikanischen Statistiken. Ueber die häufigste Lokalisation der vulgären Warzen gibt folgende Uebersicht Auskunft:

Sitz	Männer	Frauen	zusammen
Hände und Finger	211	239	450
Kopf und Hals	55	57	112
Füße	25	48	73
Arme	7	12	19
Beine	9	12	21
Rumpf	4	4	8
Penis	2	—	2
ohne Angabe	71	66	137
Summe	384	438	822

dabei mehrmals mehrfache Lokalisation.

Hier zeigt sich zunächst eindeutig, wie auch in allen anderen Angaben, das überwiegende Vorkommen an den Händen. Für die Behandlung kommen wohl meist hierbei und am Kopf kosmetische Gründe in Frage. Aber bei sub- oder parungualem sowie palmarem bezw. plantarem Sitz kann auch der Gebrauch der Glieder eingeschränkt sein, und aus beruflichen Gründen eine Entfernung notwendig werden. Meist sind mehr oder minder erhebliche Beschwerden vorhanden bei der Lokalisation am Fuß.

Halberg hat an großem Material nachgewiesen, daß die Fußwarzen überwiegend an Druckstellen sitzen. Er erklärt auch damit das Vorherrschen der Beteiligung des weiblichen Geschlechts. Durch den höheren Absatz tritt eine vermehrte Belastung des Vorfußes ein, die bei dem häufig engen Schuhwerk dann zur Warzenbildung führt. Und auch bei uns finden sich bei den männlichen Warenzugängä 6,5% Fußwarzen gegenüber den weiblichen mit 10,9%. Verwechslungen mit Schwielen liegen nicht vor, wie auch aus den poliklinischen Befundberichten eindeutig hervorgeht.

Die Lokalisation an den Füßen ergibt im einzelnen:

Sitz	Männer	Frauen	zusammen
Zehen	3	2	5
Ballen	3	4	7
Sohle	11	27	38
Ferse	3	3	6
ohne Angabe	6	12	18
Summe	26	48	74

Man ersieht überwiegendes Befallensein der vorderen und mittleren Fußanteile.

Die Beteiligung der Altersklassen bei vulgären Warzen ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

Alter	—10	—20	—20	—40	—50	—60	—70	—80	—90	o. Ang.	zus.
Männer	21	141	110	51	22	9	7	1	—	—	362
Frauen	65	151	82	50	30	22	9	2	1	5	417
Summe	86	292	192	101	52	31	16	3	1	5	779

Die größere Wertschätzung einer kosmetisch einwandfreien Haut dürfte wohl ein Hauptgrund für ein 25%iges Ueberwiegen der weiblichen Patienten bis zu 20 Jahren sein. Dagegen ist man nur fraglich berechtigt zu folgern, daß junge Mädchen häufiger an Verrucae vulgares erkrankt seien. Therapeutisch wurden die Verrucae vulgares angegangen mit Elektrokoagulation oder Excochleation, bei starker Ausbreitung kombiniert mit beiden Methoden. Bei einem 24jährigen Fleischer wurden so an der rechten Hand 12 und links nicht weniger als 41 Verrucae vulgares entfernt. Die Verrucae vulgares an den Fußsohlen wurden in einzelnen Fällen mit Radium behandelt, meist aber excochleirt. Ob 6mal verzeichnete Anwendung des Radiolux-Apparates erfolgreich war (im Sinne einer Psychotherapie?) ließ sich nicht feststellen. Vereinzelt wurde auch Trichloressigsäure und Salpetersäure zum Aetzen verwandt.

Verrucae juveniles:

Auch in dieser Gruppe überwiegen die Frauen und zwar um über das Doppelte. Die Lebensjahrzehnte beteiligen sich wie folgt:

Alter	—10	—20	—30	—40	—50	—60	—70	—80	o. Ang.	zus.
Männer	10	33	13	7	—	2	2	1	—	68
Frauen	67	58	33	11	2	4	1	1	1	168
Summe	67	91	46	18	2	6	3	2	1	236

Das Ueberwiegen der weiblichen Patienten bis zu 30 Jahren erklärt sich wohl aus kosmetischen Gründen und der Tatsache, daß kleinere Kinder beiderlei Geschlechts unter der Rubrik „Frauen" geführt werden.

Sitz	Männer	Frauen	zusammen
Gesicht	24	47	71
Hals	1	3	4
Hände	25	56	81
Gesicht und Hände	8	30	38
Knie	1	3	4
Füsse	—	6	6
Arme	1	5	6
Brust	1	—	1
Glans Penis	1	—	1
ohne Angabe	6	11	17
Summe	68	168	236

Auch hier ist wohl nicht der Schluß berechtigt, daß die Haut an Händen und Gesicht beim weiblichen Geschlecht gegenüber dem männlichen zum Entstehen der Verrucae juveniles besonders disponiert sei. Es ist doch sicher so, daß jugendliche weibliche Personen wiederum den größeren Wert auf deren Entfernung legen und deshalb die ärztliche Sprechstunde aufsuchen. Auf die relativ seltene Lokalisation einer juvenilen Warze an der Glans penis bei einem Mann sei besonders hingewiesen. Ein spitzes Condylom war in diesem Fall mit Sicherheit auszuschließen. Die poliklinische Therapie der Verrucae juveniles wurde meist durchgeführt mit innerlichen Arsengaben, bei äußerer Behandlung mit 1—3%iger Resorzin-Zinkpaste. Vor allem auch Röntgen- und Grenzstrahlen haben bisweilen gute Erfolge gezeitigt.

Verrucae seborrhoicae (seniles).

Verrucae seborrhoicae sind 87mal bei Männern und 71mal bei bei Frauen als Grund des Kommens beobachtet worden. Die An-

gaben in der Literatur über vorzugsweise Lokalisation an Kopf und Rumpf und Auftreten meist erst nach dem 30. Lebensjahr finden wir bestätigt.

Sitz	Männer	Frauen	zusammen
Kopf und Gesicht	28	29	57
Rücken	19	17	36
Brust	5	14	19
Arme und Hände	8	2	10
Beine	11	4	15
Scrotum	1	—	1
ohne Angabe	16	5	21
Summe	87	71	158

Lebensjahrzehnt	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	zus.
Männer	—	1	7	21	31	25	2	87
Frauen	3	11	11	19	15	12	—	71
Summe	3	12	18	40	46	37	2	158

Hiebei ist eine Verschiebung in höherem Alter um ein Jahrzehnt im Vergleich zwischen beiden Geschlechtern auffällig. Bei den Frauen sind erstes Auftreten, größte Häufigkeit und Nachlassen um ein Jahrzehnt früher zu beobachten.

Verrucae filiformes:

Verrucae filiformes wurden an 55 Männern und 16 Faruen gefunden. Das Alter der Patienten zeigt folgende Tabelle:

Lebensjahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	zus.
Männer	1	9	15	12	5	9	3	1	55
Frauen	5	1	3	2	3	2	—	—	16
Summe	6	10	18	14	8	11	3	1	71

Sitz	Männer	Frauen	zusammen
Gesicht	3	1	4
Stirn	5	1	6
Wange	4	3	7
Lider	4	2	6
Lippen	4	1	5
Kinn	6	1	7
Nase	4	2	6
Ohr	1	—	1
behaarter Kopf	4	—	4
Hals	3	3	6
Nacken	1	—	1
Schulter	—	2	2
Brust	—	1	1
Penis	2	—	2
ohne Angabe	16	—	16
Summe	57	17	74

Bei den Männern traten einmal an Wange und Ohr, einmal an Hals und Augenlid, bei den Frauen einmal an Kinn und Nase gleichzeitig Verrucae filiformes auf. Eine interessante Beobachtung wurde an weiblichen Zwillingen im Alter von 30 Jahren gemacht. Beide hatten seit 5 Jahren Verrucae filiformes am Hals.

In fast allen Fällen wurden die Verrucae filiformes mittels Diathermieverfahren abgetragen bezw. zerstört.

Condylomata acuminata:

Man neigt wohl heute allgemein der Meinung zu, daß auch diese warzigen Veränderungen, die hauptsächlich an der Genitalschleimhaut und perigenital zu finden sind, die gleiche Aetiologie wie die eigentlichen, oben besprochenen Warzen haben. Die Ueberimpfbarkeit der spitzen Condylome wird nach den Versuchen von Waelsch und Fautl (1917), Ziegler (1921), Frey und Serra (1924) kaum noch in Abrede gestellt. Allerdings hat man ihre Entstehung auch ohne direkten Kontakt unter dem Einfluß banaler Reize beobachten können. Das Condyloma acuminatum stellt in voller Entwicklung ein blumenkohlartiges Gebilde weitverzweigten bindegewebigen Aufbaus mit starker akanthotischer Wucherung dar. Von einem meist recht dünnen Bindegewebsstiel geht eine größere Anzahl Hauptäste aus, aus denen dann wieder eine größere

Anzahl Sprossen hervorwachsen, die Blutgefäße führen. In der Berichtszeit wurden Condylomata acuminata an der Berliner Hautpoliklinik an 191 Männern und 24 Frauen beobachtet. Das sind 0,4% der Gesamtzugänge bei Männern und 0,05% bei Frauen. Die Beteiligung der verschiedenen Lebensjahrzehnte zeigt folgende Aufstellung:

Lebensjahrzehnt	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	zus.
Männer	—	18	98	41	16	9	7	2	191
Frauen	2	4	9	1	3	4	—	1	24
Summe	2	22	107	42	19	13	7	3	215

Lokalisation der Condylomata acuminata

Männer:		Frauen:	
Glans penis	57	Genitale	13
Sulcus coronarius	43	Anus	4
Inneres Vorhautblatt	32	Lippe	1
Frenulum	3	ohne Angabe	6
Scrotum	1	Summe	24
Anus	6		
Inguinalgegend	6		
ohne Angabe	49		

Summer ..... 197 (dabei 7mal mehrfache Lokalisation).

Bei dem Sitz der Condclomata acuminata am Penis findet sich die Angabe, daß gleichzeitig 13mal seit längerer Zeit bestehende Gonorrhoe, 5mal unspezifischer Ausfluß, 4mal Balanitis und 2mal Phimose, also unter 57 Fällen 24mal prädisponierende Faktoren festgestellt wurden. Bei den Frauen ist 2mal auf das Vorhandensein einer Gonorrhoe und 2mal auf bestehenden Fluor hingewiesen.

Soweit spezifischer oder unspezifischer Fluor ätiologisch in Frage kam, wurde dieser natürlich beseitigt.

Daneben wurden die Condylomata acuminata in 115 Fällen chirurgisch, in 7 Fällen mit Summitaties Sabinae und 2mal mit Dermatolpuder behandelt. Bei 7 Kranken machte die Ausdehnung der Wucherungen Klinikaufnahme zur operativen Entfernung erforderlich. In 84 Fällen war die Therapie nicht angegeben.

Bei den Frauen ist ein Zugang mit gleichzeitiger Lippenlokalisation filiformer Warzen erwähnenswert.

Fassen wir diese in den vorhergehenden Ausführungen besprochenen Gruppen als die eigentlichen Warzen mit mindestens verwandter Aetiologie zusammen, so zeigt sich, daß sie sich mit 1,7% an den Gesamtzugängen der Jahre 1930—1936 beteiligen, wobei die Zahl der männlichen Patienten die der weiblichen um 9,8% überwiegt.

Im folgenden wird über verschiedene Formen von warzigem Naevi berichtet:

In den poliklinischen Befundberichten finden sich bei weiblichen Patienten zweimal Fälle von Naevus fibromatosus.

Fall I:

8jähriges Mädchen, bei dem im 2. Lebensjahr unter dem linken Auge, später auch an Kopfmitte und Körper Naevi fibromatosi festgestellt wurden; stellenweise auffallend papillomatösen Charakters.

Therapie: Excision.

Fall II:

46jährige Frau mit Naevus fibromatosus unter der linken Brust.

Naevus pigmentosus et verrucosus.

Diese Bildung ist in der Poliklinik während der Berichtsjahre 11mal als Grund des Kommens beobachtet worden und zwar 9mal an männlichen und 2mal an weiblichen Patienten. Der jüngste Patient war ein 3 Tage altes Kind, bei dem neben dem Naevus pigmentosus et verrucosus noch ein Haemangiom im Bereich der Wange, des Auges und der Schläfe bestand. Der älteste Patient ist 79 Jahre alt. In 3 Fällen sind keine näheren Angaben über die Lokalisation gemacht. In den anderen Fällen findet sich der Naevus pigmentosus et verrucosus am Kopf unter Bevorzugung des behaarten Anteils und nur einmal im IV. Interdigitalraum einer Hand. Die Therapie bestand in Excision und Radiumbestrahlung. In einem Fall verhielt man sich abwartend und bestellte den Patienten zur rechtzeitigen Erkennung einer evtl. malignen Entartung zur vierteljährlichen Kontrolle.

Naevus epitheliomatosus sebaceus:

Diese Bildung ist in 7 Jahren nur bei 4 Männern Anlaß zur Behandlung gewesen. In einem Fall fand sie sich bei einem 50jährigen Handlungsgehilfen auf dem behaarten Kopf. Der Patient will an dieser Stelle während der Kindheit ein Trauma erlitten haben. Im zweiten Fall handelt es sich um einen 67jährigen Reisenden, der sie

an der Stirnhaargrenze aufwies. Im dritten Fall bestand der Naevus epitheliomatosus sebaceus in Fünfmarkstückgröße an der linken Schläfe eines 18jährigen Mannes. Gleichfalls an der linken Schläfe fand sich die Bildung noch bei einem 54jährigen Mann. Sie hatte sich im Verlaufe von 3 Jahren zu Daumennagelgröße entwickelt und zeigte jetzt knotig-traubenartige Oberfläche. Der Naevus epitheliomatosus sebaceus ist ein unregelmäßig gestalteter, braungelber, höckriger Tumor des behaarten Kopfes, er besteht histologisch aus vergrößerten Talgdrüsen. In allen unseren Fällen wurde der Naevus epitheliomatosus sebaceus excidiert, die Diagnose histologisch bestätigt.

Naevus flammeus verrucosus:

ist bei einem 25jährigen Schlosser beschrieben. Als er zur Behandlung kam, bestand der Naevus flammeus verrucosus angeblich seit ¾ Jahr.

Oberhalb des rechten inneren Knöchels sah man vier geldstückgroße, serpiginös angeordnete, ziemlich stark begrenzte, blaurote Herde, die sich völlig wegdrücken ließen. Im Zentrum fanden sich verrucöse Veränderungen. Die Therapie richtete sich zunächst auf Beseitigung eines vorhandenen Reizzustandes. Danach war Verödung mit Kohlensäureschnee vorgesehen.

Lichen simplex verrucosus:

Diese verrucöse Form des Lichen Vidal ist in den Befundberichten je zweier Männer und Frauen beschrieben. Die Patienten standen in einem Ater zwischen 41 und 60 Jahren. 3mal waren ein oder beide Unterschenkel befallen, einmal Kreuzbeingegend und obere Analfurche. Die Therapie wurde durchgeführt mit Salicylsalbe und Teer.

Lichen ruber verrucosus:

3 Männer und 4 Frauen kamen mit diesem Krankheitsbild zur Poliklinik. 6mal saßen die Hauterscheinungen an den Unterschenkeln und nur 1mal im Gesicht. Das Alter der Patienten bewegte sich zwischen 24 und 61 Jahren. Meist bestand die Erkrankung schon einige Jahre. In einem Fall, bei einer 61jährigen Patientin fand sich außerdem noch eine Möllersche Glossitis. Die Therapie wurde durchgeführt mit Teer, Salicyl-Hebrasalbe, Kohlensäureschneebehandlung und Arsen.

Diese letzten beiden Dermatosen sind bisweilen nur schwer zu unterscheiden, besonders wenn beim Verdacht auf Lichen ruber jede sonstige Lokalisation, insbesondere jegliche Schleimhautbeteiligung fehlt. Bei beiden bestehen blaß- bis intensivrote derbpapulöse Infiltrate, die gewöhnlich mit bräunlichen oder gipsartigen, recht fest sitzenden Hornmassen bedeckt sind. Sie sind erbsen- bis münzengroß, treten disseminiert oder noch öfter gruppiert auf, oder aber sie konfluieren zu einem grobmaschigen Netzwerk. Wegen der zahlreichen Hornkegel kann die Oberfläche ein wabenartiges Aussehen besitzen. Der Juckreiz ist verschieden stark entwickelt, er kann intermittierend auftreten und zeigte sich besonders nachts.

Lichen obtusus verrucosus:

wurde bei einem 28jährigen Mann an den Extremitäten diagnostiziert. Er zeigte zahlreiche erbsengroße, verrucöse Gebilde mit schuppiger Auflagerung, die z. T. bereits wieder mit Depigmentierung abgeheilt waren.

Lupus vulgaris verrucosus:

2 Fälle kamen zur Beobachtung. Bei einem 48jährigen Mann bestand seit der Kindheit ein Lupus-vulgaris-Herd am rechten Oberarm, der bei der Vorstellung starke, verrucöse Veränderungen zeigte.

Ein 31jähriger Mann litt seit vielen Jahren an einem Lupus vulgaris der distalen Hälfte des linken Fußes. Dort fand sich eine große, straffe Narbe mit Einlagerung zahlreicher Lupus-vulgaris-Knötchen. Randwärts und in der Fußwölbung hatten sich neue Herde mit ausgeprägt verrucösen Wucherungen gebildet.

Die Unterscheidung von der Tuberkulosis verrucosa cutis kann mitunter sehr schwer sein. Bei starker verrucöser Komponente muß man sich bei Sitz an den Fingern vor Verwechslung mit Verrucae vulgares hüten.

Tuberculosis verrucosa cutis:

Herbrich hat in einer Dissertation 1935 über das Krankheitsbild der Tuberculosis verrucosa cutis berichtet, wie es sich in den Jahren 1920—1934 an 130 Fällen der Berliner Universitäts-Hautklinik darbot.

Mir stehen zur Auswertung 26 poliklinische Fälle zur Verfügung, darunter 23 Männer, 2 Frauen und 1 Kind. Das Ueberwiegen der

männlichen Patienten geht auch aus diesen Zahlen eindeutig hervor, wie es ebenfalls Herbrich in Berlin, Kressner in einer Würzburger Statistik und andere festgestellt haben. Eine Erklärung hierfür bieten die vielfältigen Berufe der Männer, die oftmals Gelegenheit zur Infektion mit tuberkulösem Material geben. In einzelnen Fällen wird man auch das Abwischen tuberkulösen Sputums vom Mund mit der Hand für eine Erkrankung an Tuberculosis verrucosa cutis verantwortlich machen können. Daß die Tuberculosis verrucosa cutis hauptsächlich eine Erkrankung des erwerbsfähigen Alters ist, zeigt folgende Zusammenstellung.

Alter	Patientenzahl	%
1.—10. Lebensjahr	1	3,8
11.—20. Lebensjahr	—	—
21.—30. Lebensjahr	6	23,1
31.—40. Lebensjahr	6	23,1
41.—50. Lebensjahr	3	11,5
51.—60. Lebensjahr	6	23,1
61.—70. Lebensjahr	2	7,7
71.—80. Lebensjahr	1	3,8
81.—90. Lebensjahr	1	3,8
	26	100,0

In seiner Zusammenfassung findet Herbrich gleichfalls ein vorzugsweises Vorkommen der Tuberculosis verrucosa cutis zwischen dem 3. und 7. Lebensjahrzehnt.

Die folgenden Berufsgruppen sind nach der Wahrscheinlichkeit, mit tuberkulösem Material in Berührung gekommen zu sein, zusammengestellt.

Gewöhnliche Infektionsmöglichkeit		Gesteigerte Infektionsmöglichkeit		Starke Infektionsmöglichkeit	
Mechaniker	1	Kanalarbeiter	1	Fleischer	5
Werkmeister	1	Straßenarbeiter	1	Darmarbeiter	1
Maurer	1	Schuhmacher	1	Koch	1
Bildhauer	1	Schneider	2	Krankenpfleger	1
Posthelfer	1				
Kaufmann	1				
Kellner	1				
Tischler	1				
Arbeiter (?)	2				

Eine Bestätigung der auch in anderen Arbeiten erwähnten Tatsache, daß Schlächter besonders berufsgefährdet sind, was die Erkrankung an Tuberculosis verrucosa cutis anbetrifft, zeigt deren relativ hohe Krankenzahl, die hier fast $^1/_5$ aller Zugänge ausmacht.

In diesen Fällen, sowie bei 2 Hausfrauen ist von einer etwaigen tuberkulösen Erkrankung der Lungen bei den Patienten oder deren Angehörigen nichts erwähnt.

Von den 26 Fällen entfallen auf:

Sitz	links	rechts	sonst beide H.	zusammen
Hand (ohne nähere Angaben)	1	—	1	2
Handrücken	2	4		6
Daumen	1	3		4
Zeigefinger	1	—		1
Mittelfinger	2	1		3
kleiner Finger	2	—		2
Zeige- und kleiner Finger	1	—		1
Mittel- und Ringfinger	1	—		1
beide Hände und Finger	—	—	1	1
Handwurzel	1	—		1
Knie	—	1		1
Appendektomienarbe	—	—	1	1
				26

Der jüngste Patient war ein 2½jähriges Kind mit einer Tuberculosis verrucosa cutis an der Ulnarkante der linken Hand. Die Erkrankung bestand seit 1¼ Jahren. Mit Beginn des 4. Lebensmonats wurde bei ihm eine Epituberkulose festgestellt.

Der in der vorstehenden Aufstellung erwähnte 30jährige Darmarbeiter war seit mehreren Jahren in der Brandenburgischen Hauptviehverwertung mit der Darmverarbeitung tuberkulöser Tiere beschäftigt. Er erlitt 3mal eine Infektion im Bereich der Hände. Als Restzustand früherer Herde von Tuberculosis verrucosa cutis sind atrophische Narben am linken Handrücken und rechten vierten Finger erkennbar. Die letzte Infektion erfolgte im März 1936 im Bereich der Kuppe des linken Mittelfingers.

Zusammenfassung.

Es wurde über die Häufigkeit warziger Veränderungen nach dem Material der Berliner Univ.-Hautpoliklinik während der Jahre 1930—1936 berichtet. Eine Einteilung dieser Veränderungen nach ätiologischen Gesichtspunkten ist erfolgt. Statistische Zusammenstellungen bestätigen die klinischen Beobachtungen. Die Vielfältigkeit warziger Veränderungen der Körperdecke ist zu beachten. Die praktische Bedeutung warziger Veränderungen im poliklinischen Material ergibt sich nicht zuletzt aus der Tatsache, daß diese warzigen Veränderungen mit 1 517 Fällen unter 46 643 Gesamtzugängen = 1,8% aller Zugänge am Gesamtmaterial vertreten sind.

Literatur.

Beck, S. C.: Epitheliome. Handbuch für Haut- und Geschlechtskrankheiten Bd. XII, T. 2 Berlin 1933.

Gans, O.: Histologie der Hautkrankheiten, II. Bd.

Frieboes, W.: Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

Darier, I.: Grundriß der Dermatologie.

Halberg, V.: Fußwarzen (ihre Häufigkeit, Verteilung nach Alter und Geschlecht, ihre Lokalisation — und weibliches Schuhwerk). Die Med. Welt Nr. 44, 1936.

Herbrich, K.: Beitrag zur Epidemiologie und Klinik der Tuberkulosis verrucosa cutis. Inaugural-Dissertation, Berlin 1935.

Volk, R.: Tuberkulose der Haut. Handbuch für Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Bd. X, T. 1, Berlin 1931.

Berggreen und Mietke: Demonstration an der Berliner Dermatologischen Gesellschaft 5. XII. 1936.

Lebenslauf.

Ich, Ludwig Lindemann, bin 1906 in Offenbach a. Main geboren. Von 1912 bis zur Reifeprüfung im Jahre 1924 besuchte ich dort die Oberrealschule. Nach medizinischem Studium in Frankfurt, München, Königsberg, Berlin und Würzburg bestand ich 1929 das Staatsexamen. Seit meiner Approbation bin ich Sanitätsoffizier im Reichsheer, z. Zt. zur Universitäts-Hautklinik der Charité kommandiert.